

令和5年5月18日(木)

於：西宮市役所本庁舎8階813会議室

西宮市社会福祉審議会

令和5年度 第1回 高齢者福祉専門分科会

会 議 録

〔午後 1 時 59 分 開会〕

○事務局 定刻前ですが、ただいまから令和 5 年度第 1 回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開会します。

本日は、お忙しい中をご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

私は、高齢介護課係長の●●です。よろしくお願いします。

議事に先立ちまして、健康福祉局長の●●よりごあいさついたします。

○健康福祉局長 委員の皆様におかれましては、ご多忙中にもかかわらず本分科会に出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、日頃より、本市福祉行政のみならず、市政各般にわたりご理解・ご協力賜りますことに、改めて御礼申し上げます。

さて、本日の分科会では、令和 6 年度から令和 8 年度の西宮市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定を議題としています。この計画期間においては、いわゆる団塊の世代の方々が 75 歳を迎える 2025 年と、コロナ禍の 3 年間、外出の機会などが減り、高齢者の方の心身の機能低下などが懸念される、そういった時期に当たる計画となります。

次第にありますように、本日は、昨年に実施しました各実態調査などの報告等を行いますので、委員の皆様のそれぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただけますようお願いしまして、甚だ簡単ですが、開会のごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願いします。

○事務局 次に、お手元の資料の確認をします。最初に次第、資料 No. 1 「第 9 期計画策定に向けた基本的な考え方」、資料 No. 2 「高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策体系の見直し」、資料 No. 3 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査結果概要」、資料 No. 4 「ひとり暮らし高齢者実態把握調査、ケアマネジャー調査、高齢者向け住まいに関する調査、介護人材実態調査結果概要」、参考資料 No. 1 「地域福祉計画の施策体系」、参考資料 No. 2 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査結果報告書」、参考資料 No. 3 「ニーズ調査・在宅介護実態調査から見えた課題と対策」、そして、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の冊子となります。

なお、参考資料 No. 3 のパーセンテージに一部誤りがありましたので、本日追加で資料正誤表をお配りしています。修正箇所についてはそちらでご確認ください。大変申し訳ありません。

本日は、一部の方にはリモートで参加していただいています。

会議に先立ちまして、委員のご紹介に移ります。私がお名前をお呼びいたしますので、その場で一礼をお願いします。

〔委員紹介〕

なお、本日は、兵庫県からのアドバイザーとして、兵庫県阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所所長の●●様にもご参加いただいています。県からのアドバイザーについては、県で作成されます兵庫県介護保険事業支援計画が市と同様に今年度に計画改定を行うことになっていますので、両計画の整合性を図る観点から、本分科会にご出席いただいています。

また、臨時委員におかれましては、令和5年4月1日付の委嘱状をお席に置いてありますので、恐れ入りますが、ご確認をお願いします。

本日の高齢者福祉専門分科会は、委員総数17名のうち全17名の出席で、会議の開催要件である出席者が半数以上に達していますので、西宮市社会福祉審議会規則第3条第6項の規定により、当専門分科会が成立していることをご報告します。

次に、事務局職員を紹介します。

〔事務局職員紹介〕

それでは、西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画の策定にあたり、健康福祉局長より専門分科会長に諮問書をお渡しします。

〔諮問書交付〕

○事務局 ここからの議事については、●●会長に進行をお願いします。

なお、本日は傍聴の希望者はおられません。

○会長 傍聴希望者はいないということですので、早速議事に入りたいと思います。

この分科会では、先ほど局長からお話がありましたように、令和6年度～8年度の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の議論をすることになっています。どうぞよろしくをお願いします。

お手元の次第に沿って進めていきます。

本日は、報告事項が1件と議事が3件あります。

まず、報告事項(1)の第9期計画策定に向けた基本的な考え方について説明をお願いします。

○事務局 資料No.1により第9期計画策定に向けた基本的な考え方について報告します。

最初に、計画の位置づけと計画期間を簡単に説明します。

現行の計画は第8期計画に当たり、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据えた地域包括ケア計画としており、令和3年度～5年度の3年間の計画となっています。

1 ページの上のグラフは、2060年（令和42年）までの総人口の推移です。また、右下のグラフは、85歳以上の人口の推移です。これらのグラフより、今後、85歳以上人口が急増する一方で、15～64歳の生産年齢人口が急減することが見込まれています。

2 ページの上のグラフは、2020年（令和2年）と2040年（令和22年）を比較した人口構成のグラフです。最も多い世代が、2020年では45～49歳であるのに対し、2040年には65～69歳へシフトしており、2040年には高齢者を支える人口の山がなくなっていることが分かります。

下のグラフは、西宮市の人口推計です。2020年、2040年ともに国と同様の傾向にあります。

3 ページは、令和5年2月27日に開催された厚生労働省主催の介護保険部会での資料です。国は第9期計画策定に向けて基本的な指針を示すこととなっており、その考え方として示されているものです。基本的な考え方には、先ほど説明した

ような人口動態や介護ニーズを踏まえ、中長期的な視点での基盤整備や施策の目標をこのたびの介護保険事業計画に定める旨が示されています。

見直しのポイント案では、1、介護サービス基盤の計画的な整備として、①地域の実情に応じたサービス基盤の整備では、既存施設・事業所の在り方と中長期的な視点でのサービス基盤の確保の必要性が挙げられています。②在宅サービスの充実では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスなどの地域密着型サービスのさらなる普及の重要性が挙げられています。

次に、2、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組として、①地域共生社会の実現では、地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業における包括的な相談支援体制の整備や、認知症に関する正しい知識の普及と理解を深めることの重要性が挙げられており、また、③保険者機能の強化では、給付適正化事業の取組の重点化が挙げられています。

最後に、3、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上として、介護人材の確保のため、処遇改善や人材育成への支援など、様々な取組を総合的に実施すること等が挙げられています。

資料No.1の説明は以上です。

○会長 この介護保険制度は、2000年度からスタートしまして、3年ごとに計画の指針が国から示されて、それを基に各市町村で事業計画を立てることになっています。今が第8期で、次が第9期です。その基本的な指針について、特に人口構成の大きな変化がありますので、それを踏まえた厚生労働省の考え方の説明もありました。

何か質問なり意見はありませんか。

○委員 ポイントとして書かれている介護サービス基盤の計画的な整備は非常に大事だと思います。量と質の問題がありますが、まず、現状で介護サービスの量的なところは確保されているのでしょうか。

もう一つは、介護保険制度が始まる頃には、サービス提供事業者との情報交換会や交流会を頻繁に開催したのですが、そういったものについては現在でも開催されているのでしょうか。

○会長 量的な整備の状況については、高齢者全体がどれくらいおられて、介護が必要な人がどれくらいおられて、どういうサービスがどれくらい必要かを試算して、必要なサービス量を確保することになっていますので、現行計画の達成状況ということにもつながると思います。しかし、現行計画は今年度末までなので、今お答えできますか。

○委員 要は、介護人材の確保が今は非常に難しく、皆さんもよくお分かりだと思いますが、いくら募集しても来ないのです。そういった事態の中で、特に訪問型サービスの人材が足りているかが非常に問題です。介護保険制度を導入するときも、私は当時の担当課長として、事業者に参加していただくことが大事だと考えまして、事業者との情報交換会を盛んに行いました。こういうことに熱心だったのは神戸市と西宮市だけでした。つまり、神戸市と西宮市で事業者の取り合いをしていたのです。阪神間のほかの市は、そういうことを行わなかったために、

社会福祉協議会が介護保険サービスをやらざるを得なくなっていました。現在でも、西宮市の社協は介護保険サービスを一切しませんが、他の市では介護保険サービスを行っていきまして、そのために社協が赤字になって大変な思いをしているという実態があります。ですから、量の問題が非常に気になるのです。事業所があっても人がいない事態も出てきますので、そこはしっかりと見ておいてほしいと思います。

そのためにも、保険者である市が音頭を取って、サービス事業者と情報を共有するなり、人材確保の手だてを行うなりしていくことが次の計画では大事ではないかと思います。

これに対しては、答えは結構ですから、意見としておきます。

○事務局 後ほど報告しますが、次期計画の策定にあたって介護人材の実態調査を実施しました。資料No.4の16ページを見ていただきますと、「職員不足等を理由にサービスを断ったことがあるか」という設問に対して、41.7%の事業者が「断ったことはないし、今後も断るつもりはない」と回答されています。しかし、●●委員からご指摘がありましたとおり、特に訪問介護看護のところでその数字が低くなっていますので、そのサービスが十分に提供できるようにしていかなければならないと考えています。

○会長 資料No.4の16ページで、職員の不足を理由にサービス提供を断ったことの有無について聞くと、「断ったことがある」は23.6%、「断ったことはないが、今後は断る可能性がある」が16.2%となっています。実際に提供しているサービス別に見ると、訪問系がやはり多いです。利用したい方が我慢せざるを得ない状況があるのと、事業所が人材不足で十分に人を確保できなかつたり、新たな事業所の設置を計画しても人材確保の目途が立たないので先送りしているケースがあったりします。ですから、全体に人材の確保をどうするかは大きな課題です。今までの計画では、サービスの必要量を算定して、どういうサービスをどれだけ整備していくかを明記してきましたが、それを達成するために何が必要かという部分の記述についても、必ずしも求められているものではありませんが、本市独自にソフト面の取組を入れたほうがいいのかもかもしれません。

○委員 後ほど資料No.4のケアマネジャーアンケートのところでお話ししますが、私も、従事者側として現場の声をお伝えさせていただけたらと思います。

申し訳ないですが、「今後断るつもりはないですか」という精神論チックな設問になっています。それに対する回答が、「ある」と「今後可能性はある」を合わせて39.8%もありますから、ここをしっかりと煮詰めてフォローしていただくようお願いしたいと思います。現場においては、一人の人が大分無理をしている現状ではないかと思います。私も、120%の力で仕事をしていて、それでも130、140、150%を求められる現状です。余裕がなければサービスの質が上がるわけがありません。余裕がなければ人に優しくできません。ケアマネジャーは4人に1人が60歳以上です。新たな人材が入ってこない中で年齢が上がっていく事態は、かなり危機的な状況です。●●委員がおっしゃってくださったことには私も心底拍手をしたかったので、発言させていただきました。

○会長 老老介護が問題になっていましたが、実は専門職の側も大分高齢化していて、ケアマネジャーの4分の1が60歳以上です。その現状で何とか応えようと思うと、皆さん、今でもフル稼働なのによりさらにとまって、余計に人が来なくなってしまうので、悪循環です。それが好転換になるように施策を考えなくてはなりませんね。

そのほかにありませんか。

[発言者なし]

○会長 お気づきの点がありましたら後ほどでもおっしゃっていただけたらと思います。

次に、議事(1)の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策体系の見直しについての説明をお願いします。

○事務局 議事(1)の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策体系の見直しについて説明します。資料No.2「高齢者福祉計画・介護保険事業計画の施策体系の見直し」をご用意ください。また、参考資料No.1「地域福祉計画の施策体系」も併せてご覧ください。

今回策定します高齢者福祉計画には、その上位計画として地域福祉計画があります。地域福祉計画は、地域共生社会の実現に向けた地域福祉のあり方や推進に向けた基本的な方向性を定める行政計画です。先ほど報告した第9期計画策定に向けた基本的な考え方において地域共生社会の実現への取組が明記されたことから、本計画においても、より一層地域共生社会の実現を意識した計画をつくる必要があるととらえています。そのため、上位計画である地域福祉計画と高齢者福祉計画が地域共生社会の実現の方向に向いていることの統一性を持たせる観点から、高齢者福祉計画の施策体系を地域福祉計画の施策体系と一致させることで、上位計画と下位計画が同じ施策体系で地域共生社会の実現を推進していくことが分かりやすくなるようにしました。

また、現行の第8期計画において目的の最上位に位置づけている「基本理念」と、その下の「中間目標」、そして分野別の取組としている「基本目標」の名称を、第9期計画の見直し案では、地域福祉計画に合わせ、「中間目標」を「基本目標」に、分野別の取組である「基本目標」を「基本施策」に変更しました。

次に、高齢者福祉計画の基本理念です。今回、より地域共生社会の実現を明確な目標とするため、基本理念の結びの部分に「共生」という言葉を追加し、第9期の目標を「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせる共生のまち」としました。

また、「中間目標」から名称変更した第9期における「基本目標」では、基本目標1の「健康寿命の延伸」はそのままとし、基本目標2は「住み慣れた地域で、自立した生活の維持・継続」に変更、さらに、基本目標3は、「安心して暮らすための相談支援体制づくり」に変更しました。

基本目標2の変更理由としては、ひとり暮らし高齢者が増える中、高齢者向け住宅や施設へのニーズが高くなってきており、必ずしも在宅にこだわるのではなく、住みたい場所で住みやすいようにすることにフォーカスしたいという意図で

す。

基本目標3の変更理由としては、第8期で目標としていた「生きがいと尊厳の維持・向上」については、引き続き重要な取組であるととらえていることに変わりはありません。しかし、生きがいの有無は健康寿命の延伸においても重要な要素であり、基本目標1と目指す状態像が重なります。また、尊厳については、基本目標2に記載している「自立した生活」において、本市では「自立」を単なる身体的な自立ととらえるのではなく、社会的・精神的な自立も同様に重要であり、どのような状態になっても高齢者自身が自己選択・自己決定できる環境を整えることが必要であるとしており、尊厳と目指すものが重なります。これらのことから、第9期見直し案の基本目標3には、高齢者の安心した暮らしの確保を下支えするための相談支援体制づくりを置きました。この目標は、地域福祉計画の基本目標3「総合的な相談支援体制づくり」と目指す状態像を共有するものであり、上位計画と基本目標を共有し、高齢者福祉においても同じ方向で取り組むことを目指した目標設定としています。

資料No.2の説明は以上です。

○会長 まず、国の指針のほうでも、資料No.1にもありましたように、「地域共生社会の実現」が明確に打ち出されています。また、各自治体において計画をつくる際に、地域福祉計画が福祉系の計画の上位計画に位置づけられていまして、西宮市においても地域福祉計画で「共生のまち」をうたっていますので、この地域福祉計画に今回の第9期計画の基本的な枠組みを合わせることで、「中間目標」、「基本目標」とあったものを「基本目標」と「基本施策」と文言を修正し、地域福祉計画と内容も枠組みも整合性を持たせるということです。さらに、基本目標の項目についても、相談支援体制づくりを入れるなどの変更があります。

何かご意見等はありませんか。

○委員 「共生のまち」を入れるのは大賛成で、社協の立場からいっても、「共生」を入れていただくのはありがたいと思っています。

ただ、第5次総合計画の策定のときに、地域福祉の推進の部分で、「住み慣れた地域」という表現をやめればどうですかと私は局長に提言しました。なぜかというところ、このところ、災害が全国的に非常に多く発生してしまっていて、地震なり大雨なりで土砂災害が起きた場合、住み慣れた地域に住めない人が多く出てしまいます。そういう事態を考えると、定型句となっている「住み慣れた地域」という表現でなくても、「地域で自立した生活が送れる」でいいのではないかと思うのです。その結果、総合計画では「住み慣れた」は外れたのですが、下位の計画ではすべて入ったままです。ましてや、現行の第8期計画では「住み慣れた地域・居宅で」とまで書いてあります。そういうことは災害が起きれば考えられなくなります。ですから、「住み慣れた」はもはや必要ないのではないかというのが私の意見です。

○会長 「住み慣れた地域」や「地域で継続して」とか、定番のフレーズではありますが、●●委員がおっしゃるように、「住み慣れた」といっても、災害で被災したときには変わるでしょうし、非常にリスクの高い地域であれば早めに転居

するかもしれません。そもそも、特養やグループホームやサービス付き高齢者向け住宅などで暮らしておられる方もいるので、今暮らしているところにずっといるとは限らないですし、それが理想でもありません。ですから、「地域で」というのはそのとおりだと思いますが、「住み慣れた」とあえて言う必要はなくて、このあたりの文言を、より実態に即した、これからの目標にふさわしいものにしたほうが良いというご意見でした。

○委員 第9期計画の基本目標3ですが、「安心して暮らすための相談支援体制づくり」は必要だと思いますが、相談支援窓口ばかりをつくってもと思うのです。相談はできても受皿がないのですから、受皿の考えもよろしく願いますというのが私の意見です。相談窓口は大事なのですが、つなぎ先がないから困っているというケアマネジャーとしての意見です。

○会長 例えば8050問題とよく言われますが、あれはケアマネジャーからの発信が多いですね。高齢の方はケアマネジャーが対応できますが、その方の息子や娘に当たる方で、必ずしも仕事に就いていないという方に、ケアマネジャーとしては、気になるが直接支援できないので、どうしたものかというところで止まってしまっています。そういう問題を考える必要があります。あと、今はヤングケアラーの問題もあります。

地域福祉計画では、重層的支援体制整備事業や大本の包括的支援体制づくりがうたわれていまして、そこでは、「断らない」とか「属性にとらわれない」相談支援と、居場所にきちんとつなぐ参加支援、さらには、地域づくりに向けた支援を一体的に行っていくことが基本の考え方になっていますので、介護保険においても、そういう基本的な枠組みをきちんと踏まえた上で、介護保険の観点から仕組みをつくっていくという話ですね。そもそも、地域包括支援センターがあって、ケアマネジャーがいますので、介護に関しては一定の相談支援体制ができていう立てつけにはなっていますが、実際はいろいろな対応し切れない問題がありますからね。

○委員 「共生社会」は非常に耳触りのいい言葉です。しかし、私たちは民生委員としていろいろな人たちと接していますし、実際問題、介護職を中心に民生委員や社協などが寄り添ってはいるのですが、毎日となるとそうはいきません。近隣の方を巻き込むことは至難のわざです。時には支援してくださる方もいらっしゃいますが、通常は日中、ほったらかしになります。ですから、本当に共生社会をつくるためにはもっと違う側面も必要ではないかと思えます。

また、今、ワンストップの相談窓口が動き出していますが、共生のまちのマネジメントは一体どこがワンストップでやっていただけるのでしょうか。結局、計画だけをつくってほったらかしになるのではないかと少し懸念します。

○会長 近隣コミュニティをどう活性化していくかは大きな課題です。全体の総合的なマネジメントをどうするかについては、事務局、答えていただけますか。

○事務局 特定の窓口で対応できない問題が多数発生しています。関係機関同士のマネジメントが大変重要になっていますので、地域福祉計画でも総合相談支援体制について議論して、昨年の令和4年度から生活支援課に関係機関との連携マ



ネジメントをする部署を設けています。まだまだ完全ではありませんが、保健所や生活支援課、厚生課、生活困窮の部署など関係機関同士が意見交換する場を増やしています。そういう動きがあることだけ紹介させていただきます。

○会長 2017年と20年に改正された社会福祉法でも、第4条第3項には「支援を行う関係機関との連携等により」という文言が入っています。どこかの団体・機関が丸抱えするのではなく、生活保護の部署も含めて、関係機関がきちんと連携することになっています。西宮市では地域包括支援センターの圏域が一つのエリアになると思いますので、そこで支援関係機関が連携しながらどう支援していけるかということになると思います。ですから、一緒につくっていくようなイメージですね。

○委員 私は、地区社協で活動しています。地域の中で支えることは大変大事ですが、地域で支える方々が高齢化しています。私たちの地区社協でも、ボランティアが70歳後半、後期高齢者に入りかけているのですが、これは、年金の受給開始年齢が上がりましたので、70歳ぐらいまでは働きたい方が増えているからだと思います。ボランティアをするよりも、収入のあることを選びたいという市民の方が増えているのが現状です。

共生のまちもいいですし、民生委員や社協のボランティアが支えている面もありますが、最後の決定権はご家族になります。そのあたりの仕組みと現状とのギャップを日々感じて困難な状況に陥る方が非常に多いので、現状としては困っています。どのあたりまで地域で支えていけばいいのかを教えていただきたいと思っています。

○会長 「地域で支える」といっても、民生委員や地域で活動されている方自体が高齢化しています。もう一つは、ご本人とご家族、あるいはひとり暮らしの方の場合でも、だんだん身体機能が衰えてきたりすると、ご家族の意向が強くなって、家族が引き取ったり特養に入ったりという形になります。ご本人が望んでいなくても、家族の意向のほうが優先されてしまうこともあるので、意思決定支援という言い方をよくしますが、その方のご意向にきちんと沿う形で、本人中心の支援が推進されなければいけませんね。

○委員 私も現場で働いていますので、地域の方の実情もよく知っています。日頃、「地域で支え合う」というのは非常にすてきな言葉で、それはやっていったほうがいいと思いますが、「地域で支え合わなければならない」という環境はいかがなものかと思います。自助・互助前提ではなく、しっかりとした公助があって私たちは一人一人個人としてやっていける、公助の上に自助・互助があると思います。地域で支え合うことは必要ですが、暮らしに余裕がなければ就労するのは間違いないと思います。市民の方も生活が大変で、余力・余裕がないと人に優しくできません。そのあたりを私は市民感覚として持っているという発言です。

○会長 「地域」という言葉は都合よく使われますが、シニア層で働いている方が結構多くなっていて、日本の高齢者は先進国で最も多く働いています。それを考えても、今まで地域での活動の担い手だった世代が働いておられますので、簡単に「地域で助け合う」と言われてもうまく回らないのですね。介護保険の地域

包括ケアシステムでは、自助、互助、共助、公助のうちの共助が介護保険だと言われますが、介護保険には実は半分税金が入っているのですね。おっしゃるように、「自助から始める」という言い方も本当はおかしくて、まずしっかりと公助というか社会として支えることが前提でないといけないと思うのです。国の政策なのに「まずそれぞれ頑張ってください」と言うことは、そもそもおかしいと思います。西宮市では、「本人中心」という取組を社協がされていますので、本人中心に、本人の気持ちや思いを大切に、それを社会・地域で支えるというコンセプトですね。

ほかにいかがでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長 お気づきの点があれば後ほどでもおっしゃっていただければと思います。次に、議事(2)の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査について説明をお願いします。

○事務局

議事(2)の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査について説明します。

この調査結果の詳細については参考資料No.2でお渡ししていますが、内容が非常に多いため、本日は、調査結果のポイントを絞った概要版として資料No.3「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査結果概要」（以下「結果概要」）で説明します。また、説明では、参考資料No.3「ニーズ調査・在宅介護実態調査から見えた課題と対策」（以下「課題と対策」）も使用しますので、お手元にご用意ください。また、本日、正誤表をお席にお配りしていますので、併せてご覧ください。

まず、「結果概要」31・32ページです。

現行の第8期計画では、事業の取組を評価するため、ニーズ調査と在宅介護実態調査の結果を基にした成果指標を設定しています。各調査は3年前にも同様の項目で調査していき、この3年間でどれだけ数値に変化があったのかを検証することで、計画の進捗をはかるようにしています。31・32ページの表は、令和2年の数値と令和5年の数値を横並びにし、統計的に有意差を算出した結果を一覧にしたものです。

評価は、統計的に目標の向きに対して有意に増加している項目をA、有意差がないものをB、減少している項目をCとしています。その中で、評価AとCの全項目と評価Bのうち特に気になる項目を参考資料No.3に抽出し、課題と対策をまとめました。

「結果概要」3ページと「課題と対策」1ページ、介護予防への関心についての調査結果で、評価はBですが、特に一般高齢者の回答において、「非常に関心がある」の回答が、令和2年の前回調査では43.3%だったところ、令和5年の調査では39.0%と4.3ポイント減っており、介護予防への関心が薄くなっていることから、介護予防の普及啓発の強化のため、情報提供、健康講座、フレイル予防教室等による介護予防、フレイル予防についての普及啓発を強化していきます。

次に、「結果概要」6～8ページ、「課題と対策」2～3ページです。

地域での社会参加活動について、一般高齢者では、前回調査と比べると、収入のある仕事は参加頻度が増加していますが、趣味関係のグループやボランティアのグループ、学習・教養のサークル、老人クラブ、気軽に集える場への参加頻度が減少しています。

「結果概要」7ページの要支援認定者では、地域で何らかの会・グループ活動等に参加している人は43.8%で、前回調査の47.0%から3.2ポイント減少しています。

「結果概要」8ページの一般高齢者のつどい場やサロン、老人いこいの家など気軽にいこえる場への参加頻度では、月1回以上は2.8%となっており、前回調査の4.8%から2ポイント減少しています。

これらのことから、社会参加の促進の強化が課題として見えてきます。社会参加については、令和2年度以降の3年間は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域や市の活動もなかなか思うような取組ができなかったことは否めません。しかし、新型コロナウイルス感染症の分類が5類になった今、市が積極的に社会参加を取り戻しにいく必要があるととらえています。具体的な対策として、市では、西宮いきいき体操の参加促進や、社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターによるつどい場、共生型地域交流拠点の立ち上げ、運営支援、情報が届きにくい高齢者へのアプローチの強化、健康ポイント事業実施への取組を推進します。また、小地域福祉活動におけるサロンや交流事業への支援などに取り組んでいきます。

次に、「結果概要」9ページと「課題と対策」3ページです。一般高齢者について、生きがいのある人は59.4%となっており、前回調査の62.8%から3.4ポイント減少しています。このことから、高齢者が生きがいと感じていることの多い趣味の活動や文化・教養・スポーツの活動につながるような情報を取得しやすい取組の促進が必要であるととらえています。対策として、高齢者の有償ボランティア活動を展開するシニアサポート事業について、ニーズに応じた活動メニュー展開を検討し、提供会員の増加を図ることや、社会資源情報を掲載しているサイトに新たに文化・教養・スポーツの κατηγοリーを追加し、宮水学園やスポーツクラブ21、公民館活動等の健康福祉局以外の高齢者の社会参加につながる情報を追加・集約するなど、内容充実とサイトの周知に取り組んでいきます。

次に、「結果概要」11ページと「課題と対策」4ページです。

一般高齢者について、家族や友人・知人以外に相談できる人がいる人の割合は46.5%で、前回調査の52.2%から5.7ポイント減少しています。相談先をつくることについては、単に相談先を周知するだけでなく、高齢者が相談できる相手・機関とつながることと、社会とつながっていない人またはつながらなくなる可能性のある人を緩やかに把握し、必要時に漏らすことなく相談先につなげていくことの両輪で考えることが必要であると考えています。

そこで、相談できる相手・機関とつながることの対策として、支援を必要とする人や家族等が身近な地域で気軽に相談できるよう、地域に密着した相談窓口の

周知を行うなど、相談窓口機能の充実を図ります。

また、社会とつながっていない人を緩やかに把握し、必要時に漏らすことなく相談先につなげていくことの対策としては、令和5年度より、行政各部門やインフォーマルを含む会議体、関係機関等のネットワークの中から、地域の中で支援が届いていない人を緩やかに把握し、必要時に漏らすことなく支援を届けられる体制づくりに着手していきます。さらに、上位計画である地域福祉計画の遂行に向けて、社会的孤立をテーマに計画策定委員会のワークショップを実施する予定です。

次に、「結果概要」13ページと「課題と対策」4ページです。地域での暮らしの安心度について、世帯構成別で見ると、一般高齢者、要支援認定者ともに、ひとり暮らし世帯では、一般高齢者が6.75点、要支援認定者が6.37点となっており、他の世帯構成と比べて安心度が低くなっています。このことから、不安を抱えるひとり暮らしの高齢者の把握と、そこに対するアプローチとフォローが必要であると考えています。対策として、先ほど申し上げた地域の中で支援が届いていない人を緩やかに把握し、必要時に漏らすことなく支援を届けられる体制づくりに取り組んでいきます。また、令和4年度にひとり暮らし高齢者の実態調査を実施しましたので、この調査の結果報告については、後の議事(3)で改めてお伝えします。

次に、「結果概要」15ページと「課題と対策」5ページです。一般高齢者、要介護認定者ともに、在宅医療の希望について、「希望するし、実現可能だと思う」が前回調査から増加しています。しかしながら、「実現は難しいと思う」の割合が最も多いため、引き続き在宅医療に関する市民の意識醸成・理解促進を継続していきます。

次に、「結果概要」17～18ページ、「課題と対策」5ページです。

必要な認知症支援策について、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者のすべてで、認知症の早期発見・治療などの取組や認知症のことを相談できる窓口・体制の充実、できるだけ早い段階から医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくりが上位を占めています。また、一般高齢者や要支援認定者、要介護認定者のすべてで、当事者及び認知症の症状がある人では、介護者の身体的・精神的負担を減らす取組と認知症の当事者が参加できる居場所・活動がそれ以外の人より多くなっています。

まず、共通ニーズとして高い早期発見・早期治療、サポート体制、相談支援については、認知症無償診断制度の創設を目指し、令和4年度より診断方法や基準について検討を行っています。また、令和5年度は、西宮市認知症施策検討委員会を設置し、認知症の周知啓発や、認知症の早期発見・早期対応を目的とした認知症無償診断制度を含む認知症に関する施策全般をより効果的・横断的に実施できるよう検討を行っています。

当事者からのニーズへの対策としては、身体的・精神的負担を軽減するための適切なサービスの提供として、本人だけでなく家族の状況も含めた適切なアセスメントの実施や、地域資源等も把握した上で適切な助言を行い、状態像や望む暮

らしに対応したインフォーマルな支援も含めた過不足のないケアプラン作成を促します。あわせて、ケアマネジャーの調査でも不足しているとされている定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の複合的なサービスについて、状況把握を行い、今後の普及・活用策を検討するとともに、令和5年度より、特定施設入居者生活介護の指定にショートステイ併設の条件を追加し、ショートステイ整備床数の増床を図ります。

次に、「結果概要」21ページと「課題と対策」6ページです。認知症の当事者の家族や友人・知人以外の相談相手について、要支援認定者では、家族や友人・知人以外に相談できる人がいる人の割合が当事者で71.2%となっており、それ以外の人の74.9%と統計的有意差はありません。一方、前回調査の76.4%と比べると5.2ポイント減少しています。

「結果概要」19ページです。認知症に関する相談窓口の認知率は、一般高齢者で20.8%、要支援認定者で24.6%、要介護認定者で35.7%となっています。また、要支援認定者の認知率の24.6%は、前回調査の27.9%から3.3ポイント減少しています。このことから、認知症に関する相談窓口の周知の強化が課題です。対策の一つとして、認知症の方が相談できる窓口や利用できるサービス、参加可能な地域活動等をまとめたパンフレット「認知症サポートべんり帳」と早期発見・早期受診を目的に作成している「認知症チェックシート」を認知症サポーター養成講座や各種イベントで配布します。また、西宮市高齢者あんしん窓口や民生委員とべんり帳の掲載内容やどのような方に配布するのかのイメージを共有し、地域活動や訪問時に活用することによって、認知症に関する相談窓口の周知を強化していきます。

次に、「結果概要」22ページです。

認知症の方にとって安心して暮らすことができるまちだと思える人の割合は、要支援認定者では18.5%、要介護認定者では20.1%となっており、ともに前回調査から、要支援認定者が3.4ポイント、要介護認定者が6.1ポイント減少しています。このことから、不安要素は何かを分析しアプローチする必要があるととらえています。また、認知症支援の質の向上を目的とした専門職対象の研修会・勉強会については、令和4年度まではコロナの影響で一部中止し、目標回数を実施できない年度もありましたが、今後については、目標とする10回程度の取組を実施します。

最後に、認知症の人やその家族が参加し、活躍できる居場所（チームオレンジ）を市内各地域に構築するため、令和4年度に認知症支援の地域活動に関わる実践者及び当事者と意見交換を行いました。今後、意見交換の内容に基づき、取組に必要な意識の共有及び活動イメージを整理・周知を行っていきます。

説明は以上です。

○会長　まずは、資料No.3の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の結果概要があり、そこから参考資料No.3の「課題と対策」で課題をまとめ、対策を整理してくれています。いかがでしょうか。

○委員　「困ったときにはあんしん窓口」と言われているのに、資料No.3の19

ページを見ると、知らない方がこれほどいるのかと非常にびっくりしました。本日は医師会の先生もいらっしゃいますが、医療機関へ行きますと、受付など分かりやすいところにあんしん窓口のチラシを置いてくださっているところもあれば、そうでないところもあります。相談する相手として医師も高い比率で出ていますのは、市民としては先生を頼りたいという気持ちの表れだと思います。さらに、お年寄りも必ず行くであろう金融機関やスーパーにも案内のチラシを置いていただければ、この数字がもう少し上がると思いますが、いかがでしょうか。

○会長 認知症高齢者に関する相談窓口の認知率がとても低い上にさらに下がっています。この広報啓発に関して何かありますか。

○事務局 地域包括支援センター（高齢者あんしん窓口）が認知症の窓口になっているのですが、ここでは残念な結果になっています。委員の言われるように、医師会のご協力を得て医療機関等にチラシも配置していただいています。それを継続していきたいと思います。あと、高齢者が行かれる金融機関やスーパーにも広報の場を広げていきたいと考えています。

○会長 サロン活動もありますし、共生型地域交流拠点も整備されています。そういうところに来られる方は恐らく知っておられると思いますので、その方が口コミで広げていくようなことも必要になりますね。

○委員 認知症の窓口をいまだによく知らない人が多いという話がありました。国の事業で認知症サポート医の講習会が10年以上前から実施されているのですが、この講習会は県を通してのもので、受講料などの関係から今まであまり進んでいませんでした。現在は、この講習会も気軽に受けられるようになっています。本来はこの認知症サポート医が市民の方とのつなぎ役をすることになっているのですが、恥ずかしながらその資格を取っても形骸化して、実際には動いていないところもあります。これが県の医師会でも問題になりまして、認知症サポート医の資格を取った人に対して次の段階であるリフレッシュ講習もするべきだという意見が出ていますので、少しお時間をいただきたいと思います。

それと、うまくいけば来年度ぐらいから早期発見事業も始まります。実際のところ、現在行われている認知症初期集中支援事業は、あくまでもご本人は受け身で、周りの人が気づいてから始まるものです。それに対して早期発見事業は、ご本人や家族が能動的に受けられるものです。まだ詳しく決まっているわけではないのですが、西宮市では特定健診以外に長寿健診も行われているのですから、そこに無償診断制度を組み込みますと、各医療機関の先生方の動きも活発になると思います。もうしばらくお時間をいただければと思います。

○会長 認知症の窓口というと、お医者さんや薬局、地域包括支援センター、ケアマネジャーという複数の機関がありますので、それらが連携しながら情報の周知徹底を図っていくということですね。

○委員 私は甲東園で薬局をしまして、健康ポイント事業に参加しています。健康ポイント事業では、体組成計を置いて、来られた住民の方が月に1回、体組成を測るわけです。現在そういうところが13か所あると聞いているのですが、北口ではなくなったという話も聞きます。令和5年度より対象年齢を70歳から65歳

にすると聞いていますので、参加人数はもっと増えると思うのですが、参加する事業者が増えないことにはさばいていけないと思っています。私の薬局でも、通常業務の最中にも多くの方が来られて、使い方の分からない方お一人お一人にご説明して、結果についても説明します。そういう意味では、いろいろな情報をお教えすることは非常に役に立っていると思いますが、これ以上多くの方が来られたときにどうすればいいのかと思っています。それについてはいかがでしょうか。

○事務局 確かに、人数が増えることによってご迷惑をおかけすることもあると思いますが、高齢者の健康づくりの一環として、また、フレイル予防も兼ねていますので、対象の方を65歳に今回拡大しまして、より多くの市民の方に参加していただきたいと考えています。

機器については、不具合等も出てきているようですので、事業者の方と打ち合わせしまして、今後見直しを行っていくことも考えています。

○委員 資料11ページ、参考資料4ページの上段ですが、社会とつながっていない人またはつながらなくなる可能性のある人を緩やかに把握して、必要時に漏らすことなく相談先につなげていくことの対策とあります。この実際のイメージが湧きにくいのですが、運用される際の想定を教えてください。

○委員 「緩やかな把握」ですが、恐らく民生委員と地域包括支援センターがその担い手になると思います。今回の切り口はこれでいいのですが、あと、高齢者の地域での活動への参加率が大切だと思っています。元気な高齢者夫婦は参加されますが、元気がない独り者は参加しません。そういう人たちを把握しているのは民生委員や地域包括支援センターです。

もう一つの切り口は、男女で全然行動が違います。男性は呼び出しても全く参加しません。これをどうするのかも考えなければならないと思います。

あと、精神障害の方とひとり暮らしの認知症の方は非常に大きな問題ですので、この中だけでは議論できないと思います。私たちも多くの高齢者の方を担当するのですが、そういう人が1人、2人いると、そこに付きっきりになりますので、なかなか他に目が向かない実態があります。

○委員 私も気になっていたのが、民生委員のご負担の増加につながるかどうかでした。現在も緩やかな把握はしておられますが、個人情報所持など、様々な問題を民生委員個々で抱えておられる状況を聞いていますので、そこも踏まえて市としてこの問題に対してどのように考えておられるのかを聞いておきたいと思います。

○事務局 地域福祉の担い手不足は今後も課題になってくると思います。一方で、地域福祉のこれからの目標・方向性は、多様な主体を巻き込むことで、例えば今、市で取り組んでいるのは、民間事業所と協定を結んで、配達などで地域の高齢者の方と関わるときに異変を感じた場合には市につないでもらうといった取組も行っています。現在は、一義的には社会福祉法人や民間の福祉と関連の深い事業所など、多様な主体を巻き込んで、少しずつ地域における福祉に協力していただく方向性に舵を切っているところです。

男性と女性の参加率の差については、例えばいきいき体操は女性の参加者が8

割ですし、男性の場合は地域の輪に入りにくい傾向があります。このあたりは、シニアサポート事業やシルバー人材センターなど、人とあまり関わらなくても、就労的要素があり、個人でできる社会参加のツールについては男性の参加率が結構多かったです。そういう男女の特性を生かした社会参加のツールを今後もどんどん発掘していければと思っています。

○委員 私は地域の中で認知症カフェを8年近く行っています。スタート時には5万円の助成金が出ますので、道具等を買うことができたのですが、その後はボランティアの経済的持ち出しが大きいのです。ボランティアで経済的な支援がどこからも得られないと、非常に誘いにくいところがあります。とはいえ、認知症の方やその予備群の方からいろいろとご相談があって、地域包括支援センターのお手を借りながら、すごく有意義な時間を過ごせています。その中で、自分の地域の中では相談できないから、少し離れた地域から来たという人が結構おられます。それだけ相談のハードルが高いのかなという思いもあります。問題行動を起こす認知症の方もいらっしゃるというのがそういうハードルの高さにつながっているのかなと思うのですが、それをどう乗り越えるか、これから高齢者が増える社会の中で方向を考えていかないといけないと思っています。

○会長 「地域の中で」と言われますが、隣近所の方には知られたくないという心理は確かにありますね。そういう意味では、「地域」というのが、本当に身近な隣近所の関係もあれば、隣の校区ということもあったりします。

男女差で言うと、女性の場合は、行ってそこで楽しむこと自体が目的になるのかもしれませんが、男性は、役割や出番など何か目的がないと参加しにくくて、来てお茶を飲むだけというのは意外にしにくいですね。

○委員 つどい場というのは本当にすてきな空間ですが、今の形態で運営が成り立つのかと思うのです。民間の善意の上にあぐらをかいていて、きちんと事業として回せるように行政として下支えしてほしいという声をよく聞きますので、アンケートをとって、「つどい場の人、経済的に困窮していないか」と聞けばどうでしょうか。そこが気になります。

○事務局 つどい場への支援については、現在、開設の補助制度はありますが、運営の補助制度はありませんので、やはり運営が厳しいという声も聞きます。今後、制度化に関しても検討が必要だと思いますが、市内でも参加できる居場所の取組を進めていく必要があると思いますので、担当のほうで検討していく必要があると考えています。

○委員 前向きなお答えをいただけたと思っていいのかなと思っています。

それと、先ほどの「緩やかに、漏らすことなく」の話です。つどい場にしても、来る人はいいが、来ない人はどうするのかという話だと思っています。やはり福祉の基本はアウトリーチです。そういう場に来られない人と緩やかにつながっているのは民生委員だと思いますが、それは大変だと思います。それこそ成り手がいません。地域包括支援センターも、3～4人でそういう人たちをどうやって見守るのかという話になります。「この人は支援が必要だ」と思ったときに、地域で見ることができればいいのですが、専門職の関わりやつながり方の具体的なビ



ジョンがあれば聞かせてください。

○事務局 共生社会のベースはやはり社会的包摂と多様性を受け入れる心を市民全体が持つことだと思います。地域福祉の担い手がない、そこまで時間と労力を割けなくても、多くの市民の方がそういった意識を持つことで課題を抱えた方を早めに発見できる社会をつくるために、その啓発的なところが一番大事だと思います。そのベースがあって初めて地域共生社会が成り立つのではないかと考えていますので、そういったところを意識して取り組んでいきたいと思っています。

○事務局 少し補足します。市としても、今年度から重層的支援体制整備事業への移行準備支援事業の取組の準備を始めています。今年度は、庁内の連携と、これからの話になりますが、社協の中にも包括化推進員を置いて専門職とのつながりをつくっていかうとしています。アウトリーチがこの重層的支援事業のメニューの中に含まれていますので、今年度と来年度をかけて、どういう形をとれば、つながりにくい人たちと一番効果的につながっていけるかを検討して、効果的な配置を考えていきたいと考えています。

○事務局 まだ少し議論はあるのですが、「緩やかな見守り」と、課題が潜在化しているものとは区別しなければいけないと思っています。例えば、介護保険制度の必要がなく自立生活ができる方々については、声かけなどによる地域の中での緩やかな見守りになります。このあたりはつどい場などの対象になる方だと思っています。ただ、認知症など専門性が高くなっていくと、認知症カフェや地域包括支援センターなどで、それなりの関係者・相談機関も含めて支援していかなければいけないと思っています。ただ、従来なされてきた地域の中での見守り、緩やかな声かけ、そういったものが徐々に弱くなってきていますから、市としてしっかりと制度をつくっていくことは理解しているのですが、すべてを市が事業として置き換えていくことになると、それこそマンパワー的にも事業経費的にも非常に難しいわけです。そういった意味では、地域福祉計画等を含めて、改めて地域力をつくっていかなければいけません。今後は、NPO法人などと関与していきながら、より地域の担い手を強化していく必要がある、そういったところが今後の市のビジョンになってくると思います。

ですから、重層的支援は、8050問題やヤングケアラーといった多機関にわたる複合・多問題ケースへの支援ですので、そこは地域の緩やかな見守りとは区別して考えなければいけないと思います。いずれにしても見守りは非常に大事だと思っています。

○会長 介護保険は高齢者の観点からですが、地域福祉計画の中でその仕組みをどうつくるかを考えていかなければいけませんね。

○委員 本日は全然触れられていないのですが、調査結果報告書を見ましたら、介護保険施設が出てきます。「将来、介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいですか」という設問に対して、「自宅」が45.3%、「介護保険施設（特養）」が33.9%です。これは大きいと思います。特に認知症の場合、もちろん在宅がベストです。しかし、施設を活用することはご本人にとっても家族にと

っても有効な場面があります。特に家族関係がよくなります。在宅でぎくしゃくするよりも、施設に入って家族と仲よくやれるほうが良いという人も多いのです。認知症というのは死に至る病気ですから、そういった意味で施設は大事だと思います。

これは在宅介護の調査ですが、今回の計画では施設の部分に何か工夫が要ると思います。特に認知症の場合、要介護度が出にくい傾向にあります。介護認定をすると介護度が低く出がちです。現在、特養に入所できる人は要介護3以上でしょう。要介護2の認知症の人が非常に多くおられて、この人たちが施設に入れない実態もあります。これは市独自の取組ですので、今回の計画ではそこに何か工夫が欲しいと思います。

○会長 地域包括ケアシステムの議論から、住まいを積極的に取り入れて考えることになってはいますが、あまり積極的ではありません。ですから、住まい・暮らしの場をどうするかを考えないと、結局、家族に認知症の方がいたときの家族内の不協和音というかぎくしゃくして、かえってご本人にとっても家族にとってもよくなかったりします。そういう場合は、家族とは違う場所で暮らすこともあり得ますし、多様な選択肢があって選べれば良いのです。行く場所がない、家族で見ることがなくて、結局ぎくしゃくするというのは不幸なことです。住まいや住居の確保の問題をどうするかをもっと積極的に位置づけることが必要ですね。

もう一つ調査結果がありますので、その報告をいただいて、その後でまた議論できればと思います。

議事(3)について事務局からお願いします。

○事務局 議事(3)のその他の調査について説明します。

資料No.4「ひとり暮らし高齢者実態把握調査 ケアマネジャー調査 高齢者向け住まいに関する調査 介護人材実態調査結果概要」をご用意ください。

各調査の目的、調査結果、調査の方法、回収状況については、資料1～2ページに記載のとおりです。

①ひとり暮らし高齢者実態把握調査は、ひとり暮らし高齢者の情報収集や外出・就労などに関する実態・意識等を把握し、今後の施策推進の参考とするため、70歳以上の要介護認定を受けていない人を対象に無作為で実施しました。有効回収数は1,067部です。

②ケアマネジャー調査は、ケアマネジャー自身の状況や意識とともに、ケアマネジャーから見たサービス利用者やサービス提供体制などの状況・課題を把握するために、居宅介護支援事業所等に勤務しているケアマネジャーを対象に実施しました。有効回収数は333部です。

③高齢者向け住まいに関する調査は、介護保険サービス以外の高齢者住宅の実態を把握し、施設の整備計画等について今後の施策推進の参考とするため、本市が把握している住宅型有料老人ホームなど40施設を対象に実施しました。

④介護人材実態調査は、少子高齢化の進展等により介護人材の確保が喫緊の課題となっていることから、市内で介護保険サービスを提供している事業所を対象に実施しました。

資料3 ページの2、ひとり暮らし高齢者の実態把握調査結果の概要です。

調査結果を分析するにあたり、「居場所がないと強く感じる」もしくは「少し感じる」を選択し、幸福感を10点中4点以下と回答した方を「生活面でしんどさを抱えている人」と定義し、それ以外の回答者と比較を行いました。特徴が表れた設問について説明します。なお、集計結果で「しんどい」と定義した方は、男女合計79名でしたため、統計上の有効性が確保できているものではなく、あくまで参考値となります。

資料4 ページの下段、3)福祉・介護などで困ったときの相談相手・相談先についてです。困ったときの相談相手では、特に男性のしんどい人の回答として、「誰に相談すればよいか分からない」と回答された方がそれ以外の男性と比較して高くなっています。

5 ページの4)インターネットの接続状況です。男女ともにしんどい人は「インターネットを利用していない」と回答した人が多くなっています。

5)外出の頻度、及び、6 ページの中ほど、6)地域活動に関する項目です。しんどい人は、外出の頻度や活動への参加状況ともに、それ以外の人と比較すると割合が低くなっています。しかし、日常生活に必要な買物や病院・診療所等への通院などの外出については、しんどい人とそれ以外の人との明確な差はありません。

地域活動への参加状況では、特に女性で「地域活動に参加したことがない」という回答で差が生じています。

7 ページの地域活動に参加していない理由として、「参加の仕方が分からない」と答えた方の割合がしんどい方の中で高くなっています。

以上のことから、独居高齢者で特にしんどさを感じている人に必要な情報が伝わっていないことが考えられるため、必要な情報を伝える手段を検討する必要があります。情報の発信は、行政だけではなく、高齢者を対象にした取組・事業を実施している民間企業等への協力の呼びかけを検討していきます。

8 ページの3、ケアマネジャー調査結果の概要です。

1)ケアマネジャーの負担感について、中ほどの(2)の負担となっている業務内容では、ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれ事が62.0%と最も多い回答でした。

9 ページの2)担当している利用者が最も多い日常生活圏域のサービス状況についてです。

(1)特に不足していると思われる介護保険サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が31.8%と最も多い回答で、訪問介護が31.5%で続いています。

10ページの(2)在宅生活を支えるために特に必要と感じるサービスです。中ほどに表を記載しており、表の左側には要支援認定の利用者、右側には要介護認定の利用者について記載しています。

要支援認定の利用者で特に必要と感じるサービスは、相談・話し相手の訪問サービスが43.2%と最も多く、病院への送迎・通院介助が35.7%で続いています。要介護認定利用者で特に必要と感じるサービスは、緊急時の短期入所サービスが

39.3%で最も多い回答で、夜間のホームヘルプサービスが36.9%で続いています。要支援認定利用者では、生活支援などに関するサービス、要介護認定利用者については夜間や緊急時のサービスや医療に関するサービスが上位を占めており、要支援認定利用者、要介護認定利用者ともに病院への送迎・通院介助が上位に入っています。

11ページの3) ケアマネジメントについてです。

中ほどの(2) インフォーマルサービスをケアプランに反映する際に苦労していることについての回答では、「どのサービスや実施主体が良質・安全かがわかりにくい」が55.0%で最も多く、「サービスの情報が足りないため、実施主体にアプローチできないこと」が52.0%で続いており、特にこの2項目については、インフォーマルサービスの情報不足に起因していることがうかがえます。

12ページの4) 医療と介護の連携についてです。

(1)各場面での医療と介護の連携状況について、「大変とれている」と「ある程度とれている」と回答したケアマネジャーの割合を見ますと、日常療養で63.7%、入退院時で74.8%、急変時で70.3%、看取りで70.6%となっています。

13ページの5) 西宮市の高齢者支援についてです。ケアマネジャーの立場から見た本市の高齢者支援の状況について、③在宅療養の支援体制と⑧介護予防の取組では、40%前後が「充実している」との回答で、他の支援より充実度が高くなっていますが、一方で、⑥高齢者支援の担い手の育成・支援や⑤在宅生活を支える地域のインフォーマルサービス、⑫災害時の要援護者への支援体制では10%前後にとどまっており、他の支援より充実度が低くなっています。特に⑥高齢者支援の担い手の育成・支援については、「かなり不足している」と回答された割合が21.6%と多くなっています。

14ページの4、高齢者の住まいに関する調査結果の概要です。

1)入居者の状況について、(1)入居状況では、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、全戸数843戸に対して入居戸数は568戸で、入居率は67.4%となっています。

15ページの(3)入居者の要介護度・認知症の状況についてです。

1つ目に記載の表は、入居者の状況です。自立・認定なしが26.7%で最も多く、次に、要介護1、要介護2と要介護3が続いています。

2つ目の表は、入居者のうち認知症の症状が見られる方の人数と割合を記載しています。要介護3以上かつ認知症の症状が見られる人は104人となっており、施設の入所者総数505人に占める割合は20.6%です。また、要介護認定を受けている入所者数280人に占める割合は36.9%です。

16ページの5、介護人材実態調査の概要です。

(1)職員不足を理由にサービス提供を断ったことの有無について、「断ったことがある」と回答された事業所は23.6%ありました。サービス分類別に見ると、訪問系の事業所が最も多く、46.5%の事業所が断ったことがあると回答しています。

17ページの(2)事業所で取り組んでいる介護人材確保策とその効果について尋

ねたところ、最も多かったのはハローワークや求人サイト等での求人で、73%の事業所で取り組まれていることが分かりました。効果があった取組についても尋ねたところ、最も多かったのはハローワークや求人サイト等での求人でした。取り組んでいるものと効果があったもの、どちらも2番目に回答が多かったのは勤務条件や職場環境の改善、3番目は賃金水準の向上でした。

18ページの(3)市に求める介護人材確保に向けた取組について尋ねたところ、介護の資格取得のための受講料等の助成が最も多く61.3%、次いで文書作成の負担軽減が59.1%、介護業界のイメージアップが52.8%でした。19ページのサービス分類別に見ると、訪問系、施設・通所系は、介護の資格取得のための受講料等の助成、居宅介護支援は、文書作成の負担軽減が最も多くなっています。

今回の各調査で分かったことを参考に、今後の取組について検討していきます。資料No.4の説明は以上です。

○会長 4つの調査についての報告でしたが、いかがでしょうか。

○委員 最後の締めくくりは、これから対策を考えていくということだったと思います。見ていただいたら分かると思いますが、8ページのケアマネジャーの負担感を尋ねると、「やや負担」と「かなり負担」を合わせて77.4%です。負担となっている業務内容は、6割が介護保険・ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれ事です。私は、「やっぱりそうだったか」と驚愕しました。行政の方も危機感をきっと持っておられると思います。令和2年に比べて5件の居宅介護支援事業所が閉鎖していて、これは異常らしいのです。プラス1とかマイナス1はあったのですが、コロナ禍、ケアマネジャー不足で、市民の方からケアマネジャーを探してほしいと言われて、地域包括支援センターでは四苦八苦しています。近隣市では、川西市では、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所10件にかけても受けてもらえない。西宮市も、高須のほうなどではいろいろなところに電話をかけまくっています。そういう実態なのです。

ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれ事を健康福祉局の方は把握されているかどうかお尋ねしたいです。

○事務局 アンケート結果では、ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれ事、あるいは夜間・休日の相談対応の回答数がかなり多くなっています。全般的な対応としましては、ケアマネジャーの役割や責務のラインを明確化して周知していくことが必要と考えていまして、今後、資料等の作成などを検討していきたいと考えています。また、ケアマネジャーの負担感の軽減を図るために、今後、ケアマネジャーとの懇談の場を設けるなど、必要な対応について検討していきたいと考えています。

○会長 事業所が5件閉鎖したという話ですが、その理由は利用者が確保できていないからですか。

○委員 利用者が経済的なことから利用を控えているのかなと思うのですが、それは行政が把握すべきことで、行政が調査して手当すべきだと思います。

○会長 探してもケアマネジャーがいないという話ですから、事業所は必要としているのですね。

- 委員 市民の方は必要とされています。
- 会長 事業所が対応できないのは、単価の設定の問題ですか。
- 委員 人手の確保の問題です。
- 会長 結構幾つかの要因が重なっていますね。
- 委員 そこは、私たち協会としても取り組むべきことであって、私だけではできないし、行政の方と対話してやっていきたいと考えていまして、このことを一番申し上げたくて本日参加させてもらっています。行政にやってくださいということではなく、一緒にやりましょうという話です。
- 会長 ケアプランを立てる業務があり、それに関連する業務があると思いますが、それ以外の業務には何があるのですか。
- 委員 2019年11月に居宅介護支援事業所を対象とした厚生労働省の補助金の調査研究事業があったのですが、その中では、市町村独自のサービスへの代理申請、入院時の付添い、通院時の付添い、医療・介護以外の行政機関への代行申請や手続、転倒などの緊急時の対応、入院に伴う着替えなどの手配、徘徊時の探索、ごみ屋敷の整理、救急、車への同乗、家電や嗜好品などの買物、家具の組立て、家探し、引っ越しの手伝い、郵便物の管理、私はこれを全部したことがあります。
- 会長 家族がいなかった場合、家族の代わりのようなことを結構されたりするのですね。
- 委員 今、健康福祉局の方がおっしゃいましたライン引きはすごく大事だと思いますが、そのラインを引いたとして、目の前の方が困ったらどうするのかという話です。よくやり過ぎだと言われますが、介護保険を提供しているだけではその人は暮らせないので、「ケアマネさん、助けて」と言ってくるのです。できませんでは生活を支えられません。
- 会長 病院へお一人で行けないから一緒にということになったりするわけですか。
- 委員 通院にはヘルパーが使えるのですが、病院に入って待合室で一緒にいていただくと、自費で1時間3,000円です。総合病院で4時間ぐらいかかると1万2,000円で、誰が払えるのかという話です。体を支えたりして介助しているときは介護保険を使えます。しかし、何もせずに待っているだけの時間は自費です。こういう実態なのです。ここがジャブのように効いて、ケアマネジャーを辞めたくなっているのです。
- 会長 ご本人にとっては、ケアマネジャーは、家族のように親身になって付き添ってくれているのですから、大変ありがたいですね。
- 委員 しかし、私が担当している方は身寄りのない方が多いので、家族から感謝されることはありません。
- 会長 ご本人は本当に助かってるのですが、その分はお金にはならないのですね。
- 委員 はい、お金は取らないです。自分で自分の首を締めています。
- 会長 しかも、お金になる仕事を削ってそういう手伝いをやることになりますしね。そういう構造なのです。丸ごと支援を既にされているのですね。

○委員 それは大きな大きな課題だと思っています。日本介護支援専門員協会の常任理事も、この間、会見を開いて、「ほかに担う人がいないから、何となく介護支援専門員が担当するでしょう」という感じで業務がどんどん広がっているのが現状で、そういうところに危機感を感じている」と表明していただいています。これは、西宮市だけではなく、全国的な問題です。賃金も、介護職とケアマネジャーは逆転していますので、ケアマネジャーを辞めて介護職に行かれる方もたくさんいます。その中で、今度は職種の取り合いが起こっているのです。ここを何とかしないと、相談機関もちろん大事ですが、受皿も大事だし、従事者をもっと大事にしていただけたらと思って、それを一緒に考えていきたいと思っています。

○会長 介護職は待遇改善措置で結構手当がつきやすいのですが、ケアマネジャーはそういうわけにはいかないのですね。

○委員 これも利用者から取っているのですかというところもあるのですが、国が重い腰を上げて処遇は大分改善されています。日本介護支援専門員協会も、ケアマネジャーの処遇の加算をしてほしいと働きかけはされているようですが、私たちの処遇が上げれば利用者が貧しくなるという構図もどうかと思っています。

○会長 ケアマネジャーの善意に頼っているのですね。

○委員 私は、善意にあぐらをかいているといつも申し上げています。

○会長 しかし、それが表面化していないのです。

○委員 なかなか言う人がいないからです。

○会長 知らぬ顔もできないので、しょうがないなという構造なのですね。

○委員 地域包括支援センターでも同じようなことをやっています。

○会長 日本の介護や高齢者の生活は、地域包括支援センターと民生委員とケアマネジャーで制度に乗らないところを支えているような感じですね。

○委員 その介護保険外の部分をどうしていくか。事業化するのかインセンティブにするのか、そのあたりはそれこそ地域になるのかもしれませんが。

○会長 この20年余りの間、そこはずっと手つかずです。それがずっと積み積もって、どんどん増えているのですが、そこへのケアはないのですね。

○委員 本当にすごく深刻な問題だと思っています。

○会長 ●●委員、立ち上げのときからの担当者でしたから、これは今回で何とかかなるでしょうか。

○委員 ケアマネジャーの守備範囲がものすごく広がってしまっています。介護保険の前は措置の時代でした。ここに並んでいる職員でも、措置の時代から経験している人もいます。措置の時代はすべて市が行っていきまして、市のケースワーカーなり保健師なりが全部それらに対応してきたのです。介護保険になってから民間に移ったのです。私はOBとして言いづらいのですが、介護保険になってから市は保険者業務を中心にするようになりました。保険者なのです。ところが、市は福祉の部局でもあるでしょう。そうすると、市の福祉部局は、措置の時代に比べるとずっと劣っていると外から見ると言わざるを得ません。●●局長はスー

パーマナ的なケースワーカーでしたから、一人で何役もこなしておられた人ですし、●●課長も素晴らしい保健師でして、あの人たちは本当に市民と関わって行ってきたのですが、そういう時代から見ると、今の市の福祉は本当に力が落ちていると言わざるを得ません。

せっかく提言いただくわけですから、もう少しその部分は今回の計画づくりを通じて話をしていかなければならないと思います。

○会長 措置の時代は、保険者も含めて、福祉事務所機能というか、市に支える機能があるので、住民は困ったら役所へ行ってきたのですね。

○委員 措置の時代の西宮の福祉はよく頑張っていたのですよ。西宮のケアの基本はアウトリーチですから、市役所に来なさいではなく、必ず出向いて対応することが西宮の伝統でした。介護保険制度をつくったときも、西宮市では介護保険の申請を自宅まで行って受けました。これは全国初めてです。それぐらい20年前はやってきたのです。そういう歴史がありますので、もう一度振り返っていろいろ話し合っていたいただきたいと思います。

○会長 制度上の議論が地域包括支援センターやケアマネジャーに移ってしまっていますし、民生委員も雪だるま式に仕事が増えています。そちらに移っていているので、そのあたりをどうするのかですね。これは議員さんの仕事ですかね。制度の枠組みがそうになっていますので、西宮のように実績があるところでも、制度の波にのまれて、今までやってきた機能を地域に移していくようになってしまったわけです。

○委員 ですから、介護保険は、健康福祉局が持つのではなく、市民局が持てばよかったのです。私は初期のときにそういう提案をしました。介護保険は福祉ではなくて保険ですから、市民局で医療保険と窓口を並べたらいいのです。私はそう提案したのですが、それは福祉だと言われて、ごちゃごちゃになっています。もう少しすっきりして頑張っていたいただきたいと思います。

○会長 行政としての福祉の機能をどうするかという部分とセットで議論しないと、結局それを「民間のケアマネジャーさん、よろしく」となっているのがまずいですね。

○委員 資料17ページで、ハローワークや求人サイトで効果があったと28.7%が回答されていますが、現在、訪問系ではハローワークはほとんど機能していません。今は人材紹介業などに頼らざるを得ない状況になっていて、ここでは紹介料として年収の30~35%を取られるので、そういう業者に介護保険料が搾取されていると言われて問題になっているのですが、ここには全く反映されていません。ハローワークだけで賄えているのでしょうか。

○会長 恐らく調査項目になかったので反映されていないのですかね。ハローワークで求人を出してもそのルートでは来ないのですね。

○委員 調査では「効果があった」と回答されているのですが、ハローワークでもう少し効果が出るような方法を考えていかないと、すべて派遣業や紹介業のほうに流れていくような気がします。どんどん経営状況が逼迫する原因の一つにもなっているのですから、そのあたりが掘り下げられるようなアンケートをつくら



ないと現状が見えてこないのではないかと思います。

もう一つ、その前のページの「断ったことがあるか」という回答についてですが、その中には日常生活支援も含まれていると思います。日常生活支援は単価が安いので、単価の高い仕事のほうに人を回したくて断っているケースもあるのではないかと感じます。

ですから、アンケートのとり方についてはもう少し工夫が必要ではないかと思えます。

○会長 実態としてはありますね。限られたヘルパーをどこに割くかとなると、単価の安いところよりも高いところに回しますね。

○委員 認知症の方が相談したい相手の中に薬剤師が入っていないことに少しショックを受けています。これは、薬剤師が信頼されていないのか、地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局の役割が居宅管理指導以外に位置づけられていないのではないかと感じました。

もちろん健康ポイント事業に参加していない薬局もありますし、昼間に開いていないところもありますが、我々も勉強して認知症の相談を受けられる薬剤師もたくさんおられます。また、フレイルについても、健康ポイント事業に参加している薬局もあります。こういうことが市民の方には伝わっていないのではないかと思います。薬剤師会としても、在宅マークをつくったり、薬局ではどうことができるのかを情報提供する事業もしています。ですので、例えばフレイルのことにに関して地域で何か活動される際には、近くの薬局に声をかけるなど、一緒に参加させてもらえないかと思えます。コンビニの数よりも多いと言われる薬局をもっと資源として使っていただきたいと思えます。

○会長 薬剤師がもっと前面に出てもいいですね。

○委員 調剤だけではなく、いろいろなことをされている薬局は多くありますので、そのあたりも資源としてとらえていただきたいと思えます。

○会長 大切な資源ですね。

○委員 薬局さんは、すごく忙しそうにされていて、とても相談できる雰囲気ではないのです。コープさんなどでは「認知症サポーターのいる店」というステッカーを貼っておられますから、認知症に対応してくださるところは入口にそういうステッカーを貼っておいてくだされば、少しぐらい忙しそうでもこちらも相談できるのではないかと思いました。

それとは全く関係のないことですが、収入に応じて段階別に介護保険料が決まっています。その第12・第13・第14段階になっている人はもっと月額を上げてもいいような気がしています。第1段階の人でしたら、食事を削って出すような金額だと思いますが、第14段階の年収1,500万円以上の方は、その1年だけではなく、それがずっと継続していることを考えると、余裕のある生活だと思います。累進課税ではありませんが、もう少し上げることは不可能なのかと疑問に思いました。

○会長 現在、標準が相当高くなっていますので、保険料の設定をどうするかについても大きな課題です。

時間が過ぎていますが、これだけはどうしても言っておきたいという方はいらっしゃいますか。

○事務局 最後のひとり暮らし高齢者の実態調査、ケアマネジャーの実態調査、介護人材の実態調査については、アンケートの項目を詳しくすればするほどいいのですが、そうするとボリュームが大きくなりますので、このアンケートを踏まえて実効性あるものとするためには、それぞれ関係される委員の方々からお話を伺ったり、国としての制度の問題や市として取り組める課題を整理しながら進めていきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひします。

○会長 これは行政だけの責任ではなく、みんなで作っていきましょうというものですので、ぜひ積極的な議論をしながらいい提言ができればと思えます。

それでは、事務局にお返しします。

○事務局 本日は、貴重なご意見を賜り、まことにありがとうございました。

次回の高齢者福祉専門分科会は、8月17日木曜日14時からの開催を予定しています。委員の皆様には、開催予定の約1か月前にご案内しますので、お忙しいところを恐れ入りますが、ご予約のほど、よろしくお願ひします。

これをもちまして令和5年度第1回西宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を閉会します。

〔午後4時08分 閉会〕